

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU POSTPARTUM DALAM PERAWATAN TALI PUSAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

PENELITIAN PRA-EKSPERIMEN

(ONE GROUP PRA TEST – POST TEST DESIGN)

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

PRATIWI DIAN H

NIM : 010330668 B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun

Surabaya, 23 Februari 2005

Yang Menyatakan



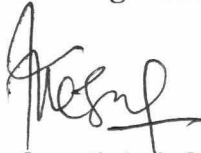
PRATIWI DIAN HIDAYANTI

Nim : 010 330 668 B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 23 Pebruari 2005

Oleh :

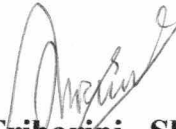
Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief., Skp

NIP: 132 295 670

Pembimbing



Mira Triharini., Skp

NIP :

Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

**Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pada tanggal : 25 Pebruari 2005**

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons) (.....)
Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief., Skp (.....)
2. Mira Triharini.,Skp (.....)



**Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu ketua I**



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu Postpartum dalam Perawatan tali pusat”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Nursalam, M.Nurs, (Honours) selaku penanggung jawab bimbingan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Kepala Pukesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

6. Yuni Sufyanti Arif., S.Kp, selaku pembimbing ketua yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran-saran serta pengarahan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Mira Triharini., S.Kp. selaku pembimbing yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan, telah banyak membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi.
8. Orang tuaku tersayang dan adik - adikku yang telah berkorban waktu, biaya dan memberikan dorongan moral serta semangat yang luar biasa kepada penulis dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi.
9. Saudara-saudaraku seperjuangan yang selalu mensupportku untuk menyelesaikan skripsi ini, Jazakumullah khairon katsiro.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan dari semua yang terlibat mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT dan harapan penulis semoga skripsi ini yang masih jauh dari kesempurnaan dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Februari 2005

Penyusun

ABSTRAK

PENGETAHUAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU POSTPARTUM DALAM PERAWATAN TALI PUSAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

Perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan terhadap tali pusat pada bayi. Merupakan salah satu bentuk perawatan dasar pada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi karena sebagai pintu masuk bagi kuman atau bakteri penyebab infeksi.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra – eksperimen dalam satu kelompok (*one group Pra – test post – test design*) yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Sampel diambil dari ibu postpartum fisiologis yang berada di wilayah kerja puskesmas tanah kali kedinding surabaya dengan besar sampel sebanyak 12 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan *Non probability sampling*. Sebagai variabel independen adalah pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat dan variabel dependen adalah perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan $p \leq 0.05$.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku dengan kemaknaan $p = 0.002$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak disertai dengan kontrol terhadap variabel perancu lainnya termasuk variabel kontrol agar hasil penelitian lebih baik.

Kata kunci = Pendidikan kesehatan, Perilaku dalam perawatan tali pusat

ABSTRACT

THE KNOWLEDGE OF HEALTH EDUCATION TOWARDS BEHAVIOR OF POSTPARTUM MOTHERS IN TREATING UMBILICAL CORD AT PUBLIC CENTRE TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

Pra Eksperimen Study in Public Health Center Tanah Kali Kedinding Surabaya

By : Pratiwi Dian Hidayanti

Treating the umbilical cord is an activity to give treatment of babies umbilical cords. It constitutes one of basic treatments for babies to prevent from the infection since the umbilical cord is an entrance of infection germs or bacteria.

The purpose of this study is to analyze the influence of health education towards the behavior of postpartum mothers in treating umbilical cords.

The method of this study is one group *Pra-test Post-test design* which reveals cause and effect by involving one subject group. This study takes physiological postpartum mothers at Public Health Centre Tanah Kali Kedinding Surabaya. The sample of this study is 12 respondents by using *Non probability sampling*. The independent variable is health education of umbilical cord and the dependent one is the behavior of postpartum mother in treating umbilical cord. The Wilcoxon signed Rank Test in significant level $p \leq 0.05$ is adopted to collect and analyze the data.

The result of this study reveals that there is the influence of health education towards behavior with $p = 0.002$. It is concluded that there is the influence of health education towards postpartum mothers in treating umbilical cord at Public Health Centre Tanah Kali Kedinding Surabaya. It is suggested to have further research with more respondents completed by control of contamination variable including control variable in order to gain better result of research.

Key words = Health Education, Behavior in treating umbilical cord.

MOTTO

*“Allah tidak membebani
seseorang kecuali sesuai dengan
kesanggupannya, ia mendapat pahala
dari kebajikan yang dilakukannya dan
mendapat siksa dari kejahatan yang
dilakukannya.”*

(QS al Baqarah (2):286)

*Bertahanlah dan berjuang terus
karena tidak Ada sukses tanpa pernah jatuh tapi karena bangkit
kembali setelah jatuh*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
MOTTO	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan	4
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	4
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	5
2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	6
2.1.4 Metoda dan Alat bantu Pendidikan Kesehatan	7
2.1.5 Batasan Pendidikan Kesehatan	10
2.1.6 Visi dan Misi Pendidikan Kesehatan	12
2.1.7 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	12
2.1.8 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan.....	13

2.2	Definisi Perilaku	13
2.2.1	Batasan Perilaku.....	14
2.2.2	Domain Perilaku.....	15
2.2.3	Faktor Penentu Perilaku.....	22
2.3	Uri (Plasenta).....	24
2.3.1	Bentuk dan Ukuran.....	24
2.3.2	Letak Uri dalam rahim.....	24
2.3.3	Pembagian Uri.....	24
2.3.4	Perkembangan tali pusat dan Struktur yang terkait...	25
2.3.5	Struktur dan Fungsi tali pusat.....	25
2.3.6	Faal Uri.....	25
2.4	Sirkulasi Darah Janin.....	26
2.5	Sirkulasi Neonatus.....	26
2.6	Tali pusat luka dan Proses penyembuhannya.....	27
2.7	Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka.....	28
2.8	Infeksi pada neonatus.....	29
2.8.1	Infeksi antenatal.....	29
2.8.2	Infeksi intranatal.....	29
2.8.3	Infeksi postnatal.....	29
2.9	Jenis Infeksi.....	29
2.9.1	Etiologi.....	29
2.9.2	Epidemiologi.....	29
2.9.3	Tanda dan gejala.....	30
2.10	Konsep Perawatan tali pusat.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konseptual	33
3.2	Hipotesis penelitian.....	34
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain penelitian	35
4.2	Kerangka kerja	36
4.3	Populasi, sampel dan sampling	37
4.3.1	Populasi	37

4.3.2	Sampel	37
4.3.3	Sampling.....	38
4.4	Variabel Penelitian	38
4.4.1	Variabel Independen.....	38
4.4.2	Variabel Dependen.....	39
4.5	Definisi operasional	40
4.6	Pengumpulan dan Analisa data.....	43
4.6.1	Instrumen	43
4.6.2	Lokasi Penelitian.....	43
4.6.3	Prosedur.....	43
4.6.4	Cara analisis data.....	44
4.7	Masalah Etika.....	45
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden.....	45
4.7.2	Anonymity (tanpa nama).....	45
4.7.3	Confidentiality (kerahasiaan).....	45
4.8	Keterbatasan	45
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil penelitian.....	47
5.1.1	Karakteristik Tempat Penelitian.....	47
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	48
5.1.3	Data Variabel Penelitian.....	49
5.2	Pembahasan.....	58
5.2.1	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai perawatan tali pusat.....	58
5.2.2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap mengenai perawatan tali pusat.....	59
5.2.3	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai perawatan tali pusat.....	61
5.2.4	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mengenai perawatan tali pusat.....	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	65

6.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN		70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat	33
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian	36
Gambar 5.1.	Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	48
Gambar 5.2.	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	48
Gambar 5.3.	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	49
Gambar 5.4.	Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	50
Gambar 5.5.	Sikap responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	52
Gambar 5.6	Tindakan responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	54
Gambar 5.7	Perilaku responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat.....	51
Tabel 5.2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat.....	53
Tabel 5.3	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat.....	55
Tabel 5.4	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data.....	70
Lampiran 2	Surat ijin pengumpulan data.....	71
Lampiran 3	Permohonan menjadi responden penelitian.....	72
Lampiran 4	Persetujuan menjadi responden	73
Lampiran 5	Kuisisioner penelitian.....	74
Lampiran 6	Satuan acara penyuluhan perawatan tali pusat.....	79
Lampiran 7	Data hasil penelitian.....	86
Lampiran 8	Hasil uji statistik <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	87

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini disebabkan ibu dan bayi merupakan kelompok yang mempunyai tingkat kerentanan yang besar terhadap penyakit dan kematian. Data menunjukkan setiap tahunnya di dunia ini terdapat 1,5 juta kematian bayi berusia 1 minggu dan 1,4 juta bayi lahir mati (Tinker, 1997 dalam WHO-Depkes-FKMUI, 1998). Angka kematian bayi di Indonesia menurut hasil sensus penduduk tahun 1990 masih cukup tinggi, yaitu 74 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dapat terjadi dari ibu hamil yang kurang mengerti masalah kesehatan pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Salah satunya adalah perawatan tali pusat pada masa postnatal yang tidak sesuai dengan prosedur perawatan tali pusat yang benar dan tidak memperhatikan tehnik antiseptik. Pada kenyataannya cara perawatan tali pusat telah diajarkan pada setiap ibu yang baru melahirkan, namun karena tingkat pengetahuan yang kurang pada ibu postpartum mengingat hanya 10 % ibu di negara berkembang yang melakukan kunjungan ke klinik antenatal pertama kalinya (WHO, 2003) maka akan mempengaruhi dalam melakukan perawatan tali pusat yang tidak sesuai dengan prosedur, sehingga dapat terjadi infeksi silang, beberapa diantaranya tetanus neonatorum.

Menurut data kependudukan dari Puskesmas Tanah Kali Kedinding, untuk tahun 2004 pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir salah satu programnya

pelayanan antenatal dengan sasaran sebanyak 333 orang bumil dimana yang menggunakan pelayanan tersebut sekitar 150 orang bumil. Sedangkan jumlah bayi yang lahir hidup 461 bayi, jumlah bayi usia 0 – 1 tahun 673 bayi, sedangkan deteksi resiko tinggi terjadi infeksi atau penyakit pada neonatus bulan Oktober - Desember 2004 sekitar 46 dari 177 neonatus.

Sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

Cara perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menyebabkan terjadi infeksi tali pusat. Salah satu peneakit yang dapat terjadi adalah tetanus neonatorum yang tidak jarang menimbulkan kematian. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 dan 1992 menunjukkan bahwa penyakit tetanus selalu berada pada 3 kelompok besar penyebab utama kematian bayi, 80 % kasus tetanus neonatorum di dunia masih dilaporkan oleh sembilan negara berkembang, salah satunya Indonesia.

Sebagai salah satu upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat maka perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat tali pusat yang benar. Oleh karena itu peneliti ingin melihat adakah pengaruh pemgerian pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat diharapkan ibu dapat melakukan perawatan secara benar.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada ibu postpartum
2. Mengidentifikasi sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada ibu postpartum
3. Mengidentifikasi tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada ibu postpartum
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada bayi baru lahir

1.4.2 Praktis

Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat sebagai masukan dalam upaya merubah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu postpartum dalam hal perawatan tali pusat di wilayah kerja pukesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, serta sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian yaitu tentang : 1) Konsep Pendidikan Kesehatan ; definisi, tujuan, sasaran, metode dan alat bantu, batasan, visi dan misi serta ruang lingkup pendidikan kesehatan, 2) Definisi perilaku, batasan perilaku, domain perilaku dan faktor penentu perilaku, 3) Konsep Uri (plasenta), 4) Tali pusat luka dan proses penyembuhannya serta faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, 5) Konsep perawatan tali pusat

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Stuart (1968) dalam definisi yang dikemukakan, dikutip oleh Staf Jurusan PK – IP FKMUI 1984) mengatkan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat.

Nyswander (1974) yang dikutip Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur.

Ahli lain, yaitu Green (1972) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), bahwa pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan

proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran.

Menurut Committee President on Health Education (1977) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Menurut Craven dan Hirnle (1996), pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi – informasi atau ide baru.

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi: (1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, (2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan

untuk mencapai tujuan hidup sehat, (3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh WONG (1974) yang dikutip Tafal (1984) ; (1) Agar penderita/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya, (2) Agar orang melakukan langkah – langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit, (3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan – perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif, (4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran klien selama sakit serta membantu klien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

2.1.3 Sasaran pendidikan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2.1.4 Metoda dan Alat Bantu (Media) Pendidikan Kesehatan

2.1.4.1 Metoda pendidikan kesehatan

1. Metoda pendidikan individual (perorangan)

Yaitu bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, klien dengan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

2) Interview (wawancara)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi, tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2. Metoda pendidikan kelompok

Harus di ingat besar, sasaran kelompok serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektifitas suatu metoda akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

Yaitu peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metoda yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain (1) Ceramah, yaitu metoda yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah; (2)

Seminar, yaitu metoda yang cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

Yaitu apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metoda – metoda yang cocok untuk kelompok kecil antara lain : (1) Diskusi kelompok, dimana anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa (dapat saling berhadap – hadap); (2) Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Komentar yang diberikan oleh peserta terhadap tanggapan – tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul; (3) Bola salju (*snow balling*), yaitu kelompok dibagi dalam pasangan – pasangan, kemudian dilontarkan pertanyaan atau masalah untuk diskusi mencari kesimpulannya ; (4) Kelompok – kelompok kecil (*buzz group*) yaitu dengan cara dibagi kelompok kecil kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak untuk didiskusikan dan mencari kesimpulannya ; (5) Memainkan peranan (*role play*), yaitu metoda dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan ; (6) Permainan simulasi (*simulation game*) merupakan gabungan antar *role play* dengan diskusi kelompok, pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan.

3. Metoda pendidikan massa

Untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran bersifat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain – lain).

Beberapa contoh metoda yang cocok untuk pendekatan massa yaitu ;

- 1) Ceramah umum yaitu pidato dihadapan massa / rakyat untuk menyampaikan pesan kesehatan
- 2) Pidato – pidato / diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio
- 3) Simulasi merupakan dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan tentang suatu penyakit
- 4) Sinetron Dewi Sartika dalam acara TV pada tahun 1990-an juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa
- 5) Tulisan – tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan
- 6) Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya, contoh Billboard : Ayo ke Posyandu

2.1.4.2 Alat bantu (media) pendidikan kesehatan

Menurut Elgar Dale alat peraga dibagi menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap – tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.

1. Kata – kata
2. Tulisan
3. Rekaman, radio
4. film

5. Televisi
6. Pameran
7. Field trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

2.1.5 Batasan pendidikan kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Batasan unsur – unsur pendidikan yakni : a) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan), b) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), c) output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku). Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan didalam bidang kesehatan.

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi berikut ini.

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku – perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai – nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai – nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

2. Pembinaan perilaku

Masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Membiasakan hidup sehat bagi anak – anak, dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Sesuai dengan 3 faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut diatas (Green 1980), maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut :

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor –faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu juga memberikan pengertian – pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor – faktor “*enabling*”

Bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Prinsip pendidikan kesehatan dalam kondisi seperti ini adalah *give a man to fish, but not give a man a fish* (memberikan pancingnya untuk memperoleh ikan, bukan memberikan ikannya).

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor “*reenforcing*”

Pendidikan kesehatan yang paling tepat dalam faktor ini adalah pelatihan –pelatihan bagi toga, toma, dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan. Disamping itu upaya – upaya agar pemerintah, baik pusat maupun daerah mengeluarkan undang – undang atau peraturan – peraturan yang menunjang perilaku hidup sehat bagi masyarakat.

2.1.6 Visi dan Misi pendidikan / promosi kesehatan

Misi pendidikan /promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi 3 butir:1) Advokat (*Advocate*), 2) Menjembatani (*mediate*), 3) Memampukan (*Enable*).

2.1.7 Sasaran pendidikan / promosi kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran ; 1) Sasaran primer (*primary Target*), 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), 3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

2.1.8 Ruang lingkup pendidikan / promosi kesehatan

Cakupan pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 2 dimensi yakni ; a) dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

Berdasarkan dimensi aspek pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua ; a) aspek promotif, b) aspek pencegahan dan penyembuhan, pada aspek ini ada 3 upaya yakni 1) *Primary prevention*, 2) *Secondary prevention*, 3) *Tertiary prevention*. Sedangkan dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan dikelompokkan menjadi : a) rumah tangga, b) tatanan sekolah, c) tempat kerja, d) tempat – tempat umum, e) fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark : a) *Health promotion*, b) *spesific protection*, c) *early diagnosis and prompt treatment*, d) *Disability limitation*, e) *rehabilitation*.

2.2 Definisi Perilaku

Skiner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Maka teori Skiner ini disebut “S-O-R” atau stimulus – organisme – respons. Skiner membedakannya ada dua reespons: 1) *respondent respons* atau *reflexia*, rangsangan yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu, 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsangan itu (disebut juga *eliciting stimuli*). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat

dibedakan menjadi dua: 1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*), 2) perilaku terbuka (*overt behaviour*).

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant response. Untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning.

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2002).

Dalam proses pembentukannya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor – faktor tersebut antara lain : susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi yang diartikan sebagai dorongan dalam diri untuk bertindak untuk mencapai tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul akibat emosi

Perilaku dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor.

2.2.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2.2.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 yakni : (1) Determinan atau faktor yang bersifat *given* atau bawaan internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, (2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain yakni ; a) Kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom di modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pada umumnya pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni ; (1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut telah menyadari dalam hatinya dan memahami suatu stimulus (objek), (2) *Interest* (tertarik) timbul saat seseorang mulai tertarik terhadap suatu stimulus, (3) *Evaluation* (menilai) terjadi saat seseorang menimbang - nimbang terhadap baik buruknya suatu stimulus bagi dirinya, (4) *Trial* (mencoba) yakni orang mulai mencoba untuk berperilaku baru sesuai pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus, (5) *Adaptation* (mengambil) terjadi dimana individu atau subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus yang di dapatnya.

Apabila penerimaan perilaku baru tersebut di adopsi melalui ke 5 tahapan diatas dan didasari pengetahuan, sikap dan kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan, sikap dan kesadaran yang cukup baik maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo 2003) mengatakan bahwa perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan seseorang di pengaruhi oleh : (1) Faktor genetic atau hereditas atau keturunan yakni merupakan suatu konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan individu, (2) Lingkungan yakni kondisi atau lahan untuk perkembangan individu.

Mekanisme bertemunya kedua factor tersebut terjadi dalam rangka memunculkan suatu perilaku seseorang. Perilaku seseorang pada dasarnya bisa dirubah. Menurut Notoatmojo (1997) ada beberapa teori mengenai perubahan perilaku, diantaranya: (1) Teori Stimulus – Organisme – Respon, (2) Teori Festinger (*Dissonance*

Theory), (3) Teori Fungsi, (4) Teori Kurt Lewin yang berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang.

Ada yang mengatakan bahwa ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi proses perubahan perilaku seseorang antara lain: (1) Kesiapan fisik, (2) Kesiapan psikis (motivasi dan minat), (3) Latar belakang pendidikan, (4) Sosial budaya. Jadi terbentuknya perilaku seseorang di mulai dari pengetahuan (domain kognitif) dan selanjutnya menimbulkan suatu sikap yang akhirnya secara sadar akan menimbulkan suatu tindakan nyata dalam perilakunya.

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

1. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah di pelajari atau rangsang yang telah diterima. Karena itu tahu dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain bila ia bisa menyebutkan, mengutarakan, mendefinisikan dan menyatakan sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus bisa

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan tentang objek yang ia pelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau sesuai kemampuan untuk menggunakan hukum, rumus, metode, dan prinsip – prinsip tertentu dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen – komponen yang masih berada dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata– kata kerja dapat menggambarkan, dapat membedakan, dapat memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesa (*Synthesis*)

Adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar serta kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula yang sudah ada seperti bisa menyusun, bisa merencanakan, bisa meringkas dan bisa menyesuaikan suatu teori dengan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Yakni kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan criteria yang telah ada.

Dari penjabaran diatas dapat di ambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami, dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan, serta meletakkan atau menghubungkan dan menilai suatu objek.

Pengetahuan sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pendidikan formal. Sangat erat kaitannya dengan pendidikan karena diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Pendapat Sentana (2002) mengutip dari IB Matra mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Demikian pula pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan

Heri Purwanto menyatakan bahwa sikap adalah suatu pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.

Robert Kwick menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan menyatakannya (Notoatmojo, 1997).

Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb tahun 1967 (Notoatmojo, 2002) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tapi hanya dapat

ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut dalam kehidupan sehari – hari sikap merupakan suatu hal yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yakni :

(1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan (3) Kecenderungan untuk bertindak (Notoatmojo, 2003). Ketiga hubungan inilah yang membentuk sikap seseorang secara utuh.

Heri Purwanto (1998) menguraikan tentang ciri – ciri sikap yang antara lain : (1) Dibentuk atau di pelajari sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungan dengan suatu objek, (2) Dapat berubah bila terdapat suatu keadaan yang mempermudah perubahan sikap tersebut, (3) Senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, (4) Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu dapat juga merupakan kumpulan dari hal – hal tertentu, (5) Mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan

Heri Purwanto (1998) menyatakan bahwa sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 cara antara lain : (1) Adopsi terjadi apabila suatu kejadian atau peristiwa terjadi berulang dan terus menerus yang lama kelamaan secara bertahap di serap dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap, (2) Diferensiasi yang berjalan seiring perkembangan intelegensi, pengalaman dan usia, (3) Integrasi yakni pembentukan sikap yang terjadi secara bertahap dimulai dengan pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal

tertentu, (4) Trauma merupakan suatu pengalaman yang tiba – tiba dan mengejutkan yang menimbulkan kesan mendalam pada seseorang.

Notoatmojo (2003) memaparkan tingkatan pembentuk sikap seseorang, yakni ;

1. Menerima (*Receiving*) yang diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
2. Merespon (*Responding*) yakni apabila seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
3. Menghargai (*Valuing*) yakni apabila seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan tentang suatu masalah
4. Bertanggung jawab (*Responsible*) yakni apabila seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Beberapa factor disampaikan oleh Heri Purwanto (1998) yang mempengaruhi terbentuknya sikap; (1) Faktor interen factor yang terdapat dalam diri seseorang berupa motif dan kecenderungan, (2) Faktor eksteren yang merupakan factor dari luar orang tersebut yang meliputi sifat obyek atau sasaran, wibawa yang mengemukakan tentang sikap, sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi dan situasi saat sikap di bentuk. Makin banyak factor yang mempengaruhi semakin cepat suatu sikap dapat dibentuk.

3. Tindakan atau Psikomotor

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan antara lain fasilitas. Juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata ada beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respons terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua

3. Mekanisme (*mecanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap, dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan (ranah kognitif), sikap (ranah afektif), dan keterampilan (ranah psikomotor) sehingga menjadi pola perilaku baru (Suliha, 2002).

2.2.3 Faktor Penentu Perilaku

Menurut teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses perubahan belajar, yang terdiri dari (Notoadmodjo, 2002) :

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus

itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti sampai disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

2. Apabila stimulus mendapat perhatian dari organisme diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Menurut Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni : (1) Faktor predisposisi (predisposing factor) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dsb; (2) Faktor pendukung (enabling factor) terwujud dalam lingkungan fisik, keterampilan, pendidikan, ketersediaan sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya sarana / fasilitas ; (3) Faktor pendorong (reinforcing factor) terwujud dalam waktu, kesempatan, motivasi dan dukungan dari tim kesehatan lain.

Menurut Snehandu Kar yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari : (1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan,(2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya; (3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan; (4) Otonomi pribadi orang

yang bersangkutan dalam hal mengambil keputusan; (5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

2.3 Uri (Plasenta)

2.3.1 Bentuk dan Ukuran

Uri berbentuk bundar atau oval ;ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2 – 3 cm, beerat 500 – 600 gram. Permukaan maternal plasenta berwarna antara kebiruan dan kemeerahan dan tersusun dari lobus – lobus. Pada plasenta bagian maternal inilah terjadi pertukaran darah janin dan darah maternal. Pertukaran ini berlangsung tanpa terjadi pencampuran darah maternal dan janin. Permukaan fetal plasenta halus, berwarna putih, dan mengkilap serta di permukaannya dapat dilihat cabang vena dan arteri umbilikalis serta perlekatan tali pusat umbilikus. Dua selaput ketuban yang melapisi permukaan fetal adalah korion dan amnion, yang memanjang sampai ujung bagian luar kantong yang berisi janin dan cairan amnion.

Biasanya plasenta atau uri akan berbentuk lengkap pada kehamilan kira – kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

2.3.2 Letak Uri dalam Rahim

Letak uri yang normal umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri.

2.3.3 Pembagian Uri

Uri terdiri atas tiga bagian : 1) Bagian janin (fetal portion). Terdiri dari korion frondosum dan vili, 2) Bagian maternal (maternal portion). Terdiri atas desidua kompakta yang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon (15 – 20 buah), 3) Tali pusat.

2.3.4 Perkembangan Tali Pusat dan Struktur yang terkait

Yolk sac dan vesikel umbilikal tempat tumbuhnya struktur ini, cukup menonjol pada permulaan kehamilan. Sesuai dengan perkembangan kehamilan, yolk sac menjadi lebih kecil dan pedikelnya menjadi lebih panjang. Pada sekitar pertengahan bulan ke tiga, amnion yang sedang mengembang menghilangkan exocoelom, bersatu dengan chorion laeve, dan membungkus lempeng plasenta yang menonjol tadi dan permukaan lateral “ body stalk”, yang kemudian di sebut tali pusat, atau funis.

2.3.5 Struktur dan Fungsi Tali Pusat

Tali pusat adalah usus yang menghubungkan antara janin dengan plasenta. Tali pusat adalah bagian yang sangat penting bagi kehidupan janin. Tali pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin (fetal plasenta) Panjangnya rata – rata 50 – 55 cm, sebesar jari (diameter 1 – 2,5 cm). Pernah di jumpai tali pusat terpendek $\frac{1}{2}$ cm (kurang dari 1%) dan terpanjang 200 cm. Struktur terdiri atas 2 aa. Umbilikalis dan 1 v. umbilikalis serta jelly wharton. Tiga pembuluh darah tersebut, dua arteri yang berisi darah kotor janin menuju plasenta dan satu vena berisi darah yang mengandung oksigen menuju janin. Darah yang mengandung oksigen di alirkan ke janin melalui vena umbilikalis. Sedangkan darah yang kurang mengandung oksigen atau darah kotor (CO₂) di alirkan ke vili korion plasenta melalui dua arteri umbilikalis.

2.3.6 Faal Uri

Supaya janin dapat tumbuh dengan sempurna, dibutuhkan penyaluran darah yang membawa zat asam, asam amino, vitamin dan mineral dari ibu ke janin, begitu pula pembuangan karbon dioksida dan limbah metabolisme janin ke

sirkulasi ibu. Faal uri adalah : (1) Nutrisasi, yaitu alat pemberi makanan pada janin, (2) Respirasi, yaitu alat penyalur zat asam dan pembuangan CO₂, (3) Produksi, yaitu alat yang menghasilkan hormon – hormon, (4) Eksresi, yaitu alat pengeluaran sampah metabolisme, (5) Imunisasi, yaitu alat penyalur macam – macam antibodi ke janin, (6) Pertahanan (sawar), alat yang menyaring obat – obatan dan kuman – kuman yang bisa melewati uri, mungkin banyak lagi faal lain yang belum diketahui.

Hormon yang dihasilkan uri antara lain adalah : (a) Human chorionic gonadotropin (HCG), (b) Chorionic somatomammotropin (*plasental lactogen*), (c) Estrogen, (d) Progesteron, (e) Tirotropin korionik dan relaksin, (f) Hormon – hormon lain.

2.4 Sirkulasi darah janin

Janin tidak membutuhkan hepar (pabrik nutrisi) atau paru – paru (pusat pertukaran oksigen) tetapi menggunakan milik ibunya. Sistem sirkulasi darah janin 1)foramen ovale, 2) duktus arteriosus botali, 3) arteriae umbilicales lateralis, 4) duktus venosus arantii.

Jantung janin memompakan darah ke dalam tubuh dengan kecepatan 120 sampai 160 kali permenit. Tekanan darah dalam arteri kira – kira 60/35 mmHg (Hamilton, 1995).

2.5 Sirkulasi Neonatus

Ketika janin di lahirkan, segera bayi menghisap udara dan menangis kuat, tekanan atmosfer menekan udara kedalam paru – paru bayi. Dengan demikian, paru – parunya akan berkembang. Tekanan dalam paru – paru mengecil dan seolah – olah darah terisap ke dalam paru – paru. Sumbu umbilikus di potong dan

diikat, dan pembuluh umbilikus pada bayi menjadi layu karena tidak lagi digunakan. Keempat sistem sirkulasi yang mengendalikan sirkulasi janin tertutup karena perubahan yang terjadi dalam tekanan darah, sehingga disebut sirkulasi transisi atau sirkulasi neonatus. Dengan demikian, setelah bayi lahir, maka kebutuhan oksigen dipenuhi oleh makanan yang dicerna dengan sistem pencernaan sendiri.

2.6 Tali Pusat Luka dan Proses Penyembuhannya

Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedang pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik – baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher kira – kira 5 cm dan sekali lagi kira – kira 7,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan diantara kedua tali penjepit tersebut kemudian bayi diletakan diatas kain yang bersih dan ssteril yang hangat dan ditempatkan di tempat tidurnya. Setelah itu dilakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan alat penjepit plastik/ pita dari bahan nilon/ benang dengan ikatan rangkap (Hanifa Wiknjosastro, 2002). Pada sebagian rumah sakit tali pusat di ikat dahulu dengan tali sebelum di potong (Farrer Hellen, 1999).

Kehilangan air dari jeli wharton menyebabkan mumifikasi tali pusat beberapa waktu. Dalam 24 jam jaringan ini kehilangan warna putih kebiruan yang khas, penampilan yang basah dan segera menjadi kering hitam. Perlahan – lahan garis pemisah timbul tepat diatas kulit abdomen, dan dalam beberapa hari puntung itu

terlepas, dengan meninggalkan luka granulasi kecil, yang telah sembuh membentuk umbilikus (pusar). Pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama dengan rentang 2 sampai 45 hari (menurut Novack, 1988 dikutip oleh Cunningham F. Gary, 1995)

Tali pusat harus selalu dilihat untuk mengetahui perdarahan. Jika tidak lihat gejala perdarahan dan bila puntung tersebut tampak kering, klem tali pusat bisa dilepas pada hari ke – 3 (pada beberapa rumah sakit di luar negeri, puntung tali pusat tidak diikat tapi di klem). Puntung tali pusat akan terlepas sendiri setelah mengalami proses nekrosis menjadi kering pada hari ke – 6 hingga ke – 8 (Farrer Helen, 1999).

2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

Daya penyembuhan luka dipengaruhi oleh : (1) Suplai oksigen yang cukup ke jaringan, (2) Suplai darah yang baik untuk membawa nutrisi ke area luka, (3) Umur, bayi akan mengalami perbaikan jaringan yang cepat, (4) Kemampuan untuk mengatasi infeksi, (5) Mengistirahatkan area luka yang terkena. (Sacharina Rosa M, 1999). Tetapi menurut Fenner Helen 1999 menyatakan pada luka tali pusat yang diharapkan bisa secepat mungkin untuk terjadi nekrosis yang pada akhirnya tali pusat akan puput / lepas dengan meninggalkan area kecil yang bergranulasi dan biasanya menghilang. Jaringan parut yang kecil, kontraktur disebut umbilikus / pusar yang bersih dan kering sebagai tanda proses penyembuhan.

2.8 Infeksi pada neonatus

2.8.1 Infeksi antenatal

Kuman mencapai janin melalui peredaran darah ibu ke plasenta. Di sini kuman itu melewati batas plasenta dan mengadakan intervillositis. Selanjutnya, infeksi melalui vena umbilikus masuk ke janin. Kuman yang dapat memasuki janin melalui jalan ini ; a) *virus*, b) *spirokaeta*, c) *bakteria*

2.8.2 Infeksi Intranatal

Kuman masuk dari vagina, naik ke dalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Infeksi juga dapat terjadi dengan jalan kontak langsung dengan kuman yang terdapat dalam vagina.

2.8.3 Infeksi Postnatal

Infeksi terjadi sesudah bayi lahir lengkap dan biasanya merupakan infeksi yang diperoleh (*acquired infection*). Sebagian besar infeksi yang menyebabkan kematian terjadi sesudah bayi lahir sebagai akibat penggunaan alat, atau perawatan yang tidak steril, atau karena *cross-infection*.

2.9 Jenis Infeksi

2.9.1 Etiologi

Infeksi yang biasanya terjadi pada tali pusat adalah *tetanus neonatorum*, yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerobik dan mengeluarkan eksotoksin yang neurotropik.

2.9.2 Epidemiologi

Clostridium tetani terdapat di tanah dan traktus digestivus manusia serta hewan. Kuman ini dapat membuat spora yang tahan lama dan dapat berkembang biak dalam luka yang kotor atau jaringan nekrotik yang mempunyai suasana

anaerobik, mengeluarkan ekotoksik yang neurotropik. Maa inkubasi biasanya 3 – 10 hari. Pada bayi ditularkan biasanya melalui tali pusat, yaitu karena pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril, juga melalui pemakaian obat, bubuk atau daun daunan yang digunakan dalam perawatan tali pusat.

2.9.3 Tanda dan gejala

Pada infeksi yang berat ditandai dengan gejala trismus, kejang umum, dan mengakunya otot – otot. Ini merupakan gejala utama pada tetanus. Apabila penyakit ini menyerang tali pusat maka ditandai dengan gejala, tali pusat mengeluarkan nanah dan sekitarnya merah serta ada edema, juga berbau, kemudian suhu tubuh bayi meningkat atau demam, gelisah dan bayi tidak mau minum atau menetek pada ibunya.

2.10 Konsep Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan terhadap tali pusat pada bayi. Merupakan salah satu bentuk perawatan dasar pada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi karena sebagai pintu masuk bagi kuman atau bakteri penyebab infeksi. Bayi memiliki daya tahan rendah terhadap organisme penyebab infeksi umum sehingga pada setiap infeksi dapat menyebar luas dan membahayakan kehidupan dalam waktu singkat.

Tempat – tempat yang sering menjadi pintu masuknya infeksi ke dalam tubuh bayi :

1. Puntung tali pusat
2. Kulit
3. Saluran pernafasan
4. Melalui makanan

Dalam hal ini, merawat tali pusat mempunyai tujuan untuk : (1) Mencegah terjadinya infeksi, (2) Mempercepat proses pengeringan tali pusat, (3) Mempercepat proses terlepasnya tali pusat (Jumiarni , dkk, 1997). Di rumah sakit biasanya merawat tali pusat dengan bahan anti bacterial sesudah tali pusat di potong dan diikat.

Alat yang di persiapkan : (1) gunting steril, (2) kapas lidi, (3) tempat untuk kassa steril, (4) tempat untuk kassa yg telah di beri alkohol atau bethadine, (5) gurita untuk fiksasi atau selainya, karena ada yang tidak menggunakan gurita untuk fiksasi bahwa dapat menjadi sarang bakteri dan lembab sehingga menghambat penyembuhan (Hamilton, 1995).

Bahan yang disediakan dapat berupa :

1. alcohol 70 %
2. bethadine 10 %.
3. aquadest steril

Pelaksanaan pada perawatan tali pusat yaitu setelah bayi dimandikan dan kulit di keringkan maka untuk pelaksanaan perawatan tali pusat yaitu : (1)Kassa pembungkus tali pusat ditetesi aquadest steril dan dibuka, (2) Bersihkan tali pusat dengan kapas alcohol, mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya dengan diameter 2 cm, (3) Olesi tali pusat dengan bethadine atau obat sejenisnya dengan cara yang sama seperti diatas, (4) Tali pusat selanjutnya di bungkus dengan kassa steril dan difiksasi dengan menggunakan gurita, (5) Dapat juga membungkus tali pusat dengan kassa steril yang telah diberi bathadine atau alcohol

Cara perawatan yang lain dapat juga dilakukan tanpa mengolesi tali pusat dengan bethadine atau alkohol hanya ditutup dengan kassa steril atau bisa juga tanpa diberi apapun.

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat:

1. Perawatan tali pusat harus dilakukan setiap hari sesudah dimandikan atau sewaktu- waktu bila diperlukan
2. Daerah tali pusat harus selalu dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada perdarahan serta tidak ada kemerahan
3. Dilarang menggunakan plester sebagai penutup atau fiksasi tali pusat
4. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan mencuci tangan

Hanifa, 2002 menyatakan perawatan tali pusat caranya adalah dengan membersihkan pangkal tali pusat yang ada di perut bayi dan daerah sekitarnya dengan kain kassa yang dibasahi dengan zat anti septik (bethadine 10 %, alkohol 70 %, dll). Yang penting adalah membersihkan lipatan tali pusat di perut. Lipatan ini dapat dibersihkan dengan menarik sedikit tali pusat ke atas, samping, depan dan kebawah, kulit 2,5 cm sekitar tali pusat, kemudian tali pusat yang sudah kering. Selanjutnya pangkal tali pusat dan tali pusat di tutup dengan kassa bersih / steril.

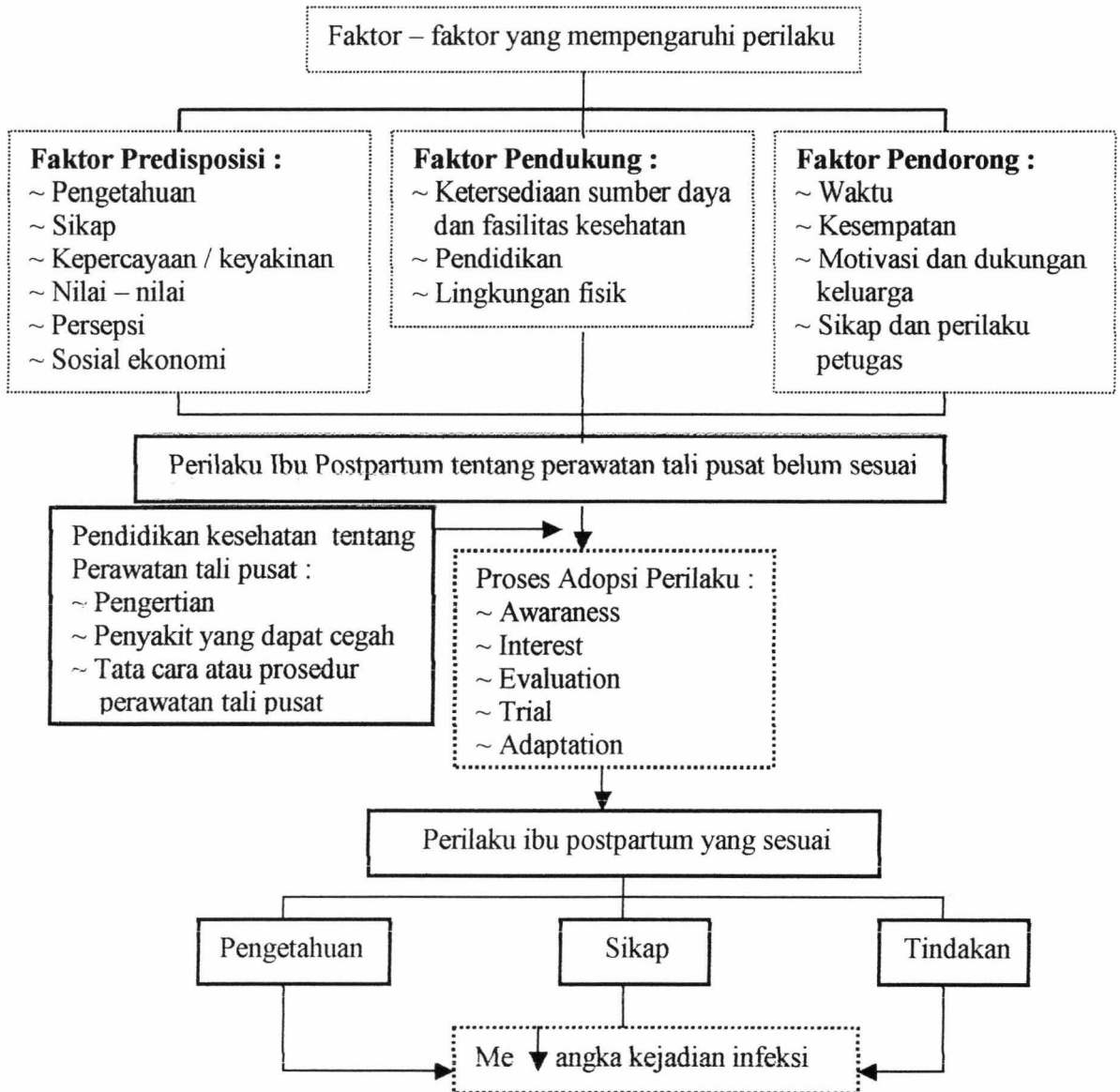
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan kerangka konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Postpartum dalam Perawatan Tali Pusat (modifikasi dari Notoatmojo 2002, mengutip Teori Rogers dan Teori Lawrence Green)

Keterangan : diukur Tidak diukur

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku seseorang di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposisi : pengetahuan, sikap, kepercayaan / keyakinan, nilai – nilai, persepsi dan sosial ekonomi ; pendukung : Ketersediaan sumber daya dan fasilitas kesehatan, pendidikan, lingkungan fisik ; pendorong : waktu, kesempatan, motivasi dan dukungan keluarga serta sikap dan perilaku petugas (Notoatmodjo, 2003). Perilaku ibu postpartum tentang perawatan tali pusat dipengaruhi oleh faktor – faktor yang terdiri dari faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Dalam hal merubah perilaku ibu postpartum tentang perawatan tali pusat terjadi proses adopsi perilaku yang berurutan yaitu ; *Awaranees, Interest, Evaluation, Trial* dan *Adaption*. Untuk merubah perilaku ibu postpartum tersebut dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat mencakup pengertian, penyakit yang dapat dicegah serta tata cara atau prosedur perawatan tali pusat. Berdasarkan uraian diatas merubah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu postpartum tentang perawatan tali pusat akan mempengaruhi angka kejadian infeksi pada bayi.

3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

H₀ : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini dijelaskan secara rinci mengenai desain penelitian yang digunakan yaitu kerangka kerja penelitian (*frame work*), populasi, sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian pra – eksperimen dengan *one – group, pre – post test design*. Jenis penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek di observasi sebelum di lakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003). Variabel independen adalah pendidikan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah perilaku ibu postpartum.

Rancangan penelitian ini adalah :

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

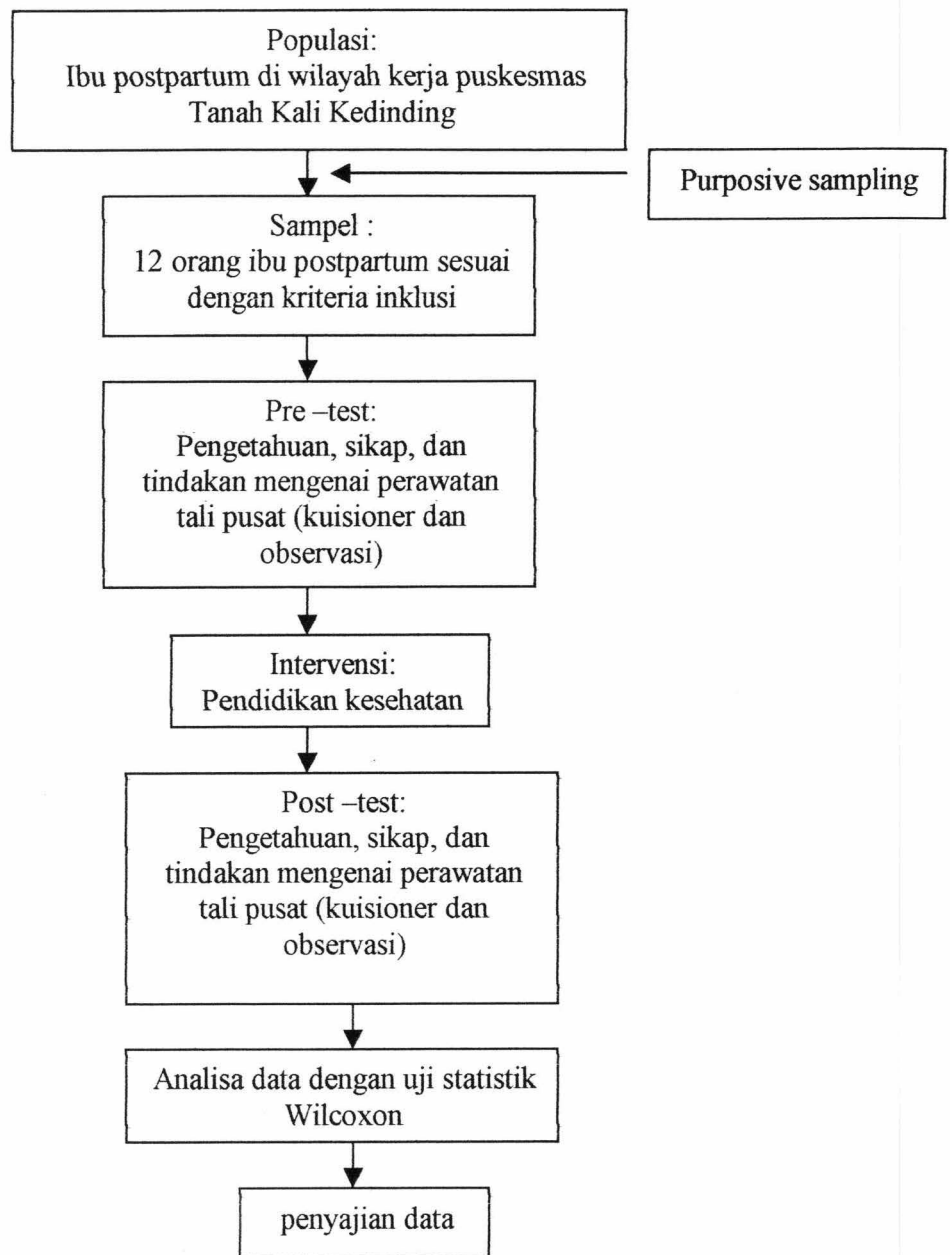
K : Subyek

O : observasi perilaku sebelum pendidikan kesehatan

I : intervensi (pendidikan kesehatan)

O 1 : observasi perilaku sesudah pendidikan kesehatan

4.2 Kerangka Kerja Penelitian (*frame work*)



Bagan 4.2 Kerangka kerja penelitian Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat

4.3 Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

4.3.1 Populasi

Nursalam (2003) menyatakan bahwa populasi adalah setiap subyek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini populasinya adalah 13 orang ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding.

4.3.2 Sampel

Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian menurut Nursalam (2003) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{13}{1 + 13(0,05^2)} \\ &= 12 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0.05)

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang telah memenuhi kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Ibu dengan bayi sehat (AS 10, 9, 8)

3. Ibu postpartum hari ke 2
4. Ibu postpartum dengan persalinan normal
5. Ibu postpartum primipara

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Responden dengan bayi yang tidak sehat
2. Responden yang tidak kooperatif
3. Responden dengan penyulit persalinan

4.3.3 Tehnik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Namun karena adanya keterbatasan peneliti maka dalam penelitian ini besar sampel tidak mengikuti rumus yang telah ditentukan namun mengambil ibu postpartum sesuai kriteria inklusi dengan menggunakan purposive sampling, yaitu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2002), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel tergantung)

Variabel dependen adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel dependen menurut Nursalam (2003) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

4.5 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independen : Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik, praktek, belajar atau instruksi	Satuan Acara Pendidikan (SAP) 1. Konsep perawatan tali pusat 2. Tujuan perawatan tali pusat 3. Manfaat perawatan tali pusat 4. Penyebab infeksi pada tali pusat 5. Penyakit yang menyertai 6. Tanda dan gejala infeksi 7. Pelaksanaan	-	-	-
2.	Dependen: Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang tata cara perawatan tali pusat	Pengetahuan ibu potpartum tentang : 1. Konsep perawatan tali pusat 2. Tujuan perawatan tali pusat 3. Manfaat perawatan tali pusat 4. Akibat perawatan yang tidak sesuai 5. Pelaksanaan	Kuisisioner	Ordinal	Benar : 1 Salah : 0 Baik : 76 –100% Cukup: 56-75% Kurang: < 56% (Arikunto,2002)

3.	Sikap	Penilaian pribadi terhadap persepsi, perasaan dan kesiapan melaksanakan tindakan yang berkaitan dengan perawatan tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyadari pentingnya perawatan tali pusat 2. Menyadari tujuan dan manfaat perawatan tali pusat 3. Menyadari akibat perawatan tali pusat yang tidak menggunakan tehnik antiseptik 4. Menyadari pentingnya mengetahui lebih dini tanda dan gejala infeksi pada tali pusat 5. Menyadari bahwa tata cara pelaksanaan perawatan tali pusat akan mempengaruhi kondisi bayi 	Kuisisioner	Ordinal	10 pertanyaan, positif (2,4,5,9,10) dan negatif (1,3,6,7,8) Baik : 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: < 56%
4.	Tindakan	Kemampuan ibu dalam melaksanakan perawatan tali pusat	Melaksanakan tata cara perawatan tali pusat sesuai	Observasi	Ordinal	Dilakukan : 1 Tidak : 0

			<p>prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kelengkapan alat dan bahan2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan3. Membersihkan lipatan disekitar tali pusat juga tali pusat dengan kapas alkohol4. Membungkus tali pusat dengan kassa steril yang telah atau tidak diberi alkohol 70%			<p>Baik : 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: < 56 %</p>
--	--	--	--	--	--	---

4.6 Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner meliputi pengetahuan dan sikap yang diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi. Merupakan paket kuisioner yang memuat data demografi responden, data pengetahuan dan sikap yang dibuat sendiri oleh peneliti, data pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu postpartum terdiri dari 10 pertanyaan pilihan. Setiap pertanyaan benar diberi bobot 2 (dua), sedangkan pertanyaan salah diberi bobot 1 (satu).

Untuk mengukur sikap ibu postpartum terdiri dari 10 pertanyaan yaitu pertanyaan positif (2, 4, 5, 9, 10) dan negatif (1, 3, 6, 7, 8) dengan option pilihan Sangat Setuju (SS = 4), Setuju (S = 3), Tidak Setuju (TS = 2), Sangat Tidak Setuju (STS = 1). Sedangkan data tentang ketrampilan atau tindakan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dengan pengamatan langsung yang formatnya dibuat oleh peneliti sendiri.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada bulan Pebruari 2005

4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Kuisioner mulai diberikan kepada responden untuk diisi setelah responden menyatakan bersedia untuk diteliti yang dinyatakan dengan *inform consent*, kemudian diadakan pengambilan data awal sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Setelah mengisi kuisioner peneliti memberikan pendidikan kesehatan

kepada responden secara individu sebanyak satu kali. Satu hari setelah diberikan pendidikan kesehatan dilakukan pengumpulan data dengan kuisisioner yang sama serta dilakukan observasi mengenai tindakan perawatan tali pusat.

4.6.4 Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian di pindahkan ke dalam tabel sesuai variabel yang akan di ukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan – hubungan di antara variabel - variabel digunakan uji statistik *wilcoxon* dengan batas kemaknaan $P \leq 0,05$ yang berarti ada hubungan antara 2 variabel yang di ukur, maka H_0 di tolak apabila $P \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap/masih kurang lengkap
2. Coding, yaitu mengklarifikasi jawaban dari responde menurut macamnya dengan memberi kode pada masing – masing jawaban menurut item pada kuisisioner.

Untuk mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku ibu postpartun dalam perawatan tali pusat, dilakukan dengan uji statistik *wilcoxon* dengan $p \leq 0,05$.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 *Informed Consent*

Untuk menghindari hal – hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*informed consent*).

4.7.2 *Anonimaty*

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuisisioner maupun dalam lapangan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode (*anonimaty*)

4.7.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti (*confidentiality*).

4.8 Keterbatasan Peneliti

1. Jumlah sampel dalam batas minimal sehingga kemungkinan untuk melakukan generalisasi hasil penelitian belum memungkinkan
2. Keterbatasan waktu dan tempat area menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan
3. Peneliti tidak melakukan evaluasi secara mendalam terhadap factor – factor perancu yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti pemberian bubuk ramuan pada tali pusat

4. Dana yang sangat terbatas membuat tidak maksimal peneliti dalam melakukan penelitiannya.
5. Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki peneliti sebagai peneliti pemula sehingga masih banyak kekurangan di dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian
6. Keterbatasan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga kurang validitas dan reliabilitas.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik responden yang terdiri atas umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi data pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat, kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

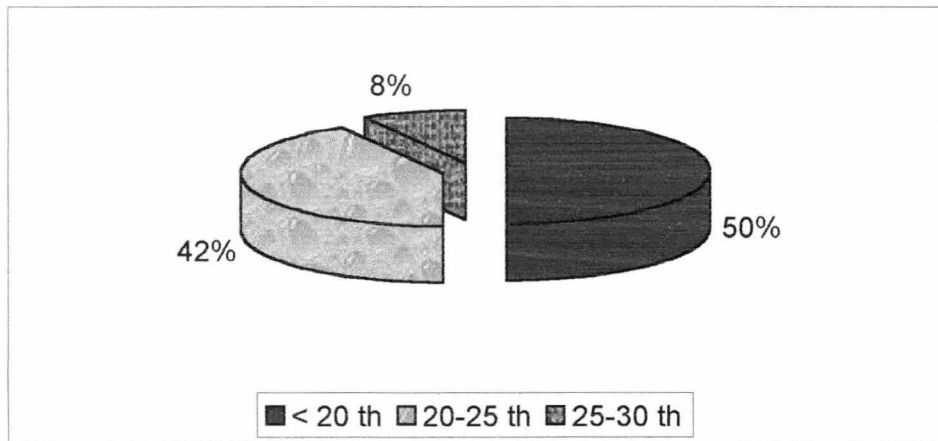
1) Karakteristik Tempat Penelitian

Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan puskesmas rawat inap milik pemerintah yang terletak di Jl. Kedung Cowek 226, Surabaya. Jumlah tenaga kesehatan saat ini sebanyak 24 orang dan jumlah seluruh pegawai lebih dari 30 orang. Puskesmas Tanah Kali Kedinding membawahi 4 desa yaitu Pogot, Tanah Merah, Kalilom dan Kedinding Tengah, dimana mayoritas masyarakatnya dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, bekerja sebagai buruh pabrik atau swasta karena lingkungan sekitarnya daerah industri juga mereka tinggal di daerah yang tergolong kumuh atau kurang terjaga kebersihannya.

2) Karakteristik Demografi Responden

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

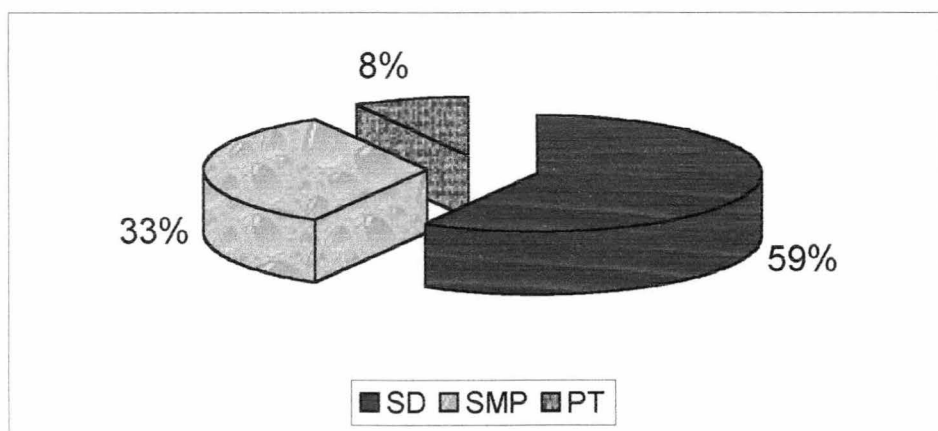
1). Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 12 responden sebanyak 6 orang responden (50%) berusia < 20 tahun dan sebagian kecil berusia 25 – 30 tahun berjumlah 1 orang responden(8%).

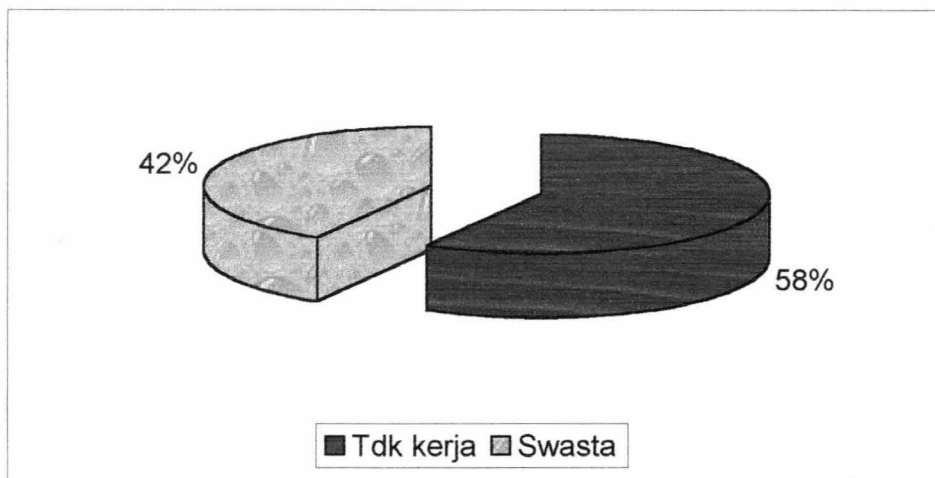
2) Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Pada gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar sebanyak 7 orang (59%), dan sebagian kecil berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi berjumlah 1 orang (8%) responden. Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD ini berarti tingkat pendidikan masih rendah.

3). Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

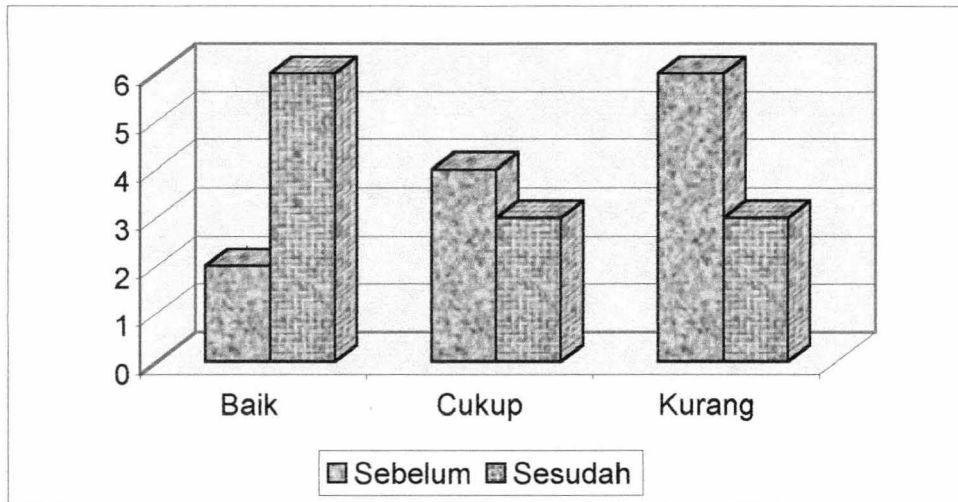
Gambar 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, di mana jumlah terbanyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang responden (58%), sedangkan yang bekerja swasta sebanyak 5 orang responden (42%).

5.1.2 Data Khusus

Data khusus ini menampilkan data pengetahuan, sikap, tindakan ibu postpartum sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada bulan Pebruari 2005.

1. Pengetahuan ibu postpartum tentang perawatan tali pusat.

1) Pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.4 Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Gambar 5.4 menggambarkan hasil pengumpulan data pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan kriteria kurang ada 6 orang responden (50%). Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 4 orang responden (33%) dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang (17%). Sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan kriteria terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik yaitu 6 orang responden (50%) sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan kurang masing – masing sebanyak 3 orang (25%).

2) Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai perilaku perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Pebruari 2005.

Tabel 5.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Pebruari 2005

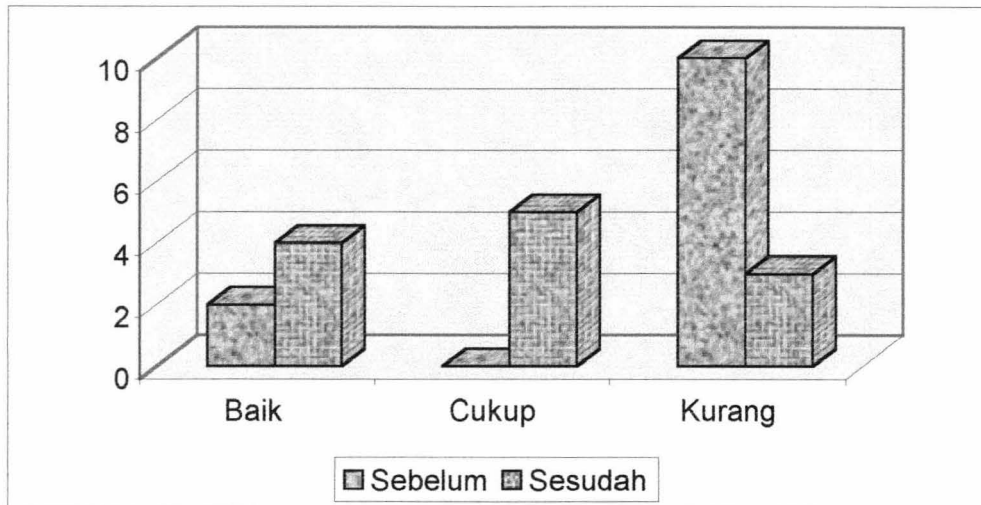
Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	2	16.7%	6	50%
Cukup	4	33.3%	3	25%
Kurang	6	50%	3	25%
Total	12	100%	12	100%
Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : $p = 0.016$ $z = 2.414$				

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat. Dari 12 responden sebagian besar sebelum diberi pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (50%), cukup 4 orang (33.3%), dan baik 2 orang (16.7%). Setelah diberi pendidikan kesehatan terdapat 6 orang (50%) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik, 3 orang responden (25%) dengan tingkat pengetahuan yang cukup, dan 3 orang responden (25%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 2.414 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.016$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

2. Sikap ibu postpartum pada perawatan tali pusat

1) Sikap sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.5 Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Gambar 5.5 menggambarkan hasil pengumpulan data sikap responden terhadap tindakan perawatan tali pusat sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai sikap kurang sebanyak 10 orang responden (83%) dan sebagian kecil mempunyai sikap baik sebanyak 2 orang responden (17%). Sesudah diberi pendidikan kesehatan yang mempunyai sikap baik sebanyak 4 orang responden (33%), mempunyai sikap cukup sebanyak 5 orang responden (42%) dan mempunyai sikap kurang ada 3 orang responden (25%).

- 2) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

Tabel 5.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

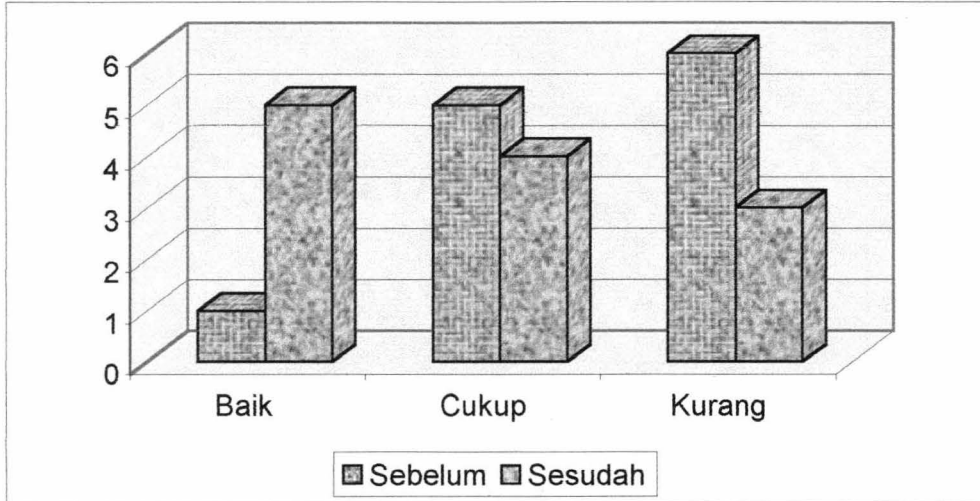
Sikap	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	2	17%	4	33%
Cukup	0	0%	5	42%
Kurang	10	83%	3	25%
Total	12	100%	12	100%
Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> :		p = 0.002	z = 3.086	

Tabel 5.2 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat. Dari 12 responden sebagian kecil sebelum diberi pendidikan kesehatan mempunyai sikap baik sebanyak 2 orang responden (17%) dan sebagian besar 10 orang responden (83%) mempunyai sikap yang kurang. Setelah diberi pendidikan kesehatan yang mempunyai sikap baik sebanyak 4 orang responden (33%), sikap cukup sebanyak 5 orang responden (42%) dan mempunyai sikap kurang ada 3 orang responden (25%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 2.844 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.004$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum dalam perawatan tali pusat (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

3. Tindakan ibu postpartum pada perawatan tali pusat

1) Tindakan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.6 Tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Gambar 5.6 menggambarkan hasil pengumpulan data tindakan responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa terdapat 1 orang responden (8%) melakukan tindakan baik sesuai dengan kesehatan, 5 orang responden (42%) melakukan tindakan cukup baik dan 6 orang responden (50%) yang melakukan tindakan kurang. Sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan kriteria baik 5 orang responden (42%), sedangkan responden yang menyatakan cukup 4 orang responden (33%) dan kurang ada 3 responden (25%).

- 2) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai perilaku perawatan tali pusat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

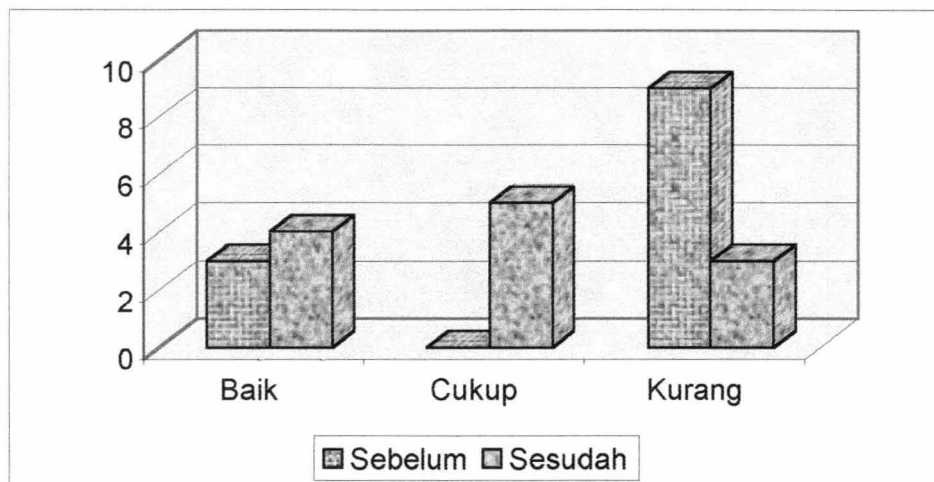
Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	1	8%	5	42%
Cukup	5	42%	4	33%
Kurang	6	50%	3	25%
Total	12	100%	12	100%
Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : p = 0.002 z = 3.086				

Tabel 5.3 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Dari 12 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan 1 orang (8%) melakukan tindakan baik sesuai dengan kesehatan, 5 orang (42%) cukup baik dan 6 orang responden (50%) melakukan tindakan yang kurang. Setelah diberi pendidikan kesehatan 5 orang responden (42%) dengan kriteria baik, sedangkan responden yang menyatakan cukup 4 orang responden (33%) dan kurang ada 3 orang responden (25%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.086 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.002$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

4. Perilaku ibu postpartum pada perawatan tali pusat

1) Perilaku sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.7 Perilaku responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya periode Pebruari 2005.

Gambar 5.7 menggambarkan hasil pengumpulan data perilaku responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan terdapat 3 orang responden (24.9%) mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan kesehatan, 9 orang responden (75.1%) mempunyai perilaku yang kurang. Sesudah diberi pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa terdapat 4 orang responden (33.3%) mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan kesehatan, 5 orang responden (41.6%) mempunyai perilaku yang cukup baik dan 3 orang responden (25%) mempunyai perilaku yang masih kurang.

- 2) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

Tabel 5.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Pebruari 2005.

Perilaku	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	3	24.9%	4	33.3%
Cukup	0	0%	5	41.6%
Kurang	9	75.1%	3	25%
Total	12	100%	12	100%
Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : $p = 0.002$ $z = 3.062$				

Tabel 5.4 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Dari 12 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan 3 orang (24.9%) mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan kesehatan, 9 orang (75.1%) mempunyai perilaku yang kurang. Setelah diberi pendidikan kesehatan 4 orang responden (33.3%) dengan kriteria baik, sedangkan yang mempunyai perilaku cukup 5 orang responden (41.6%) dan kurang ada 3 orang responden (25%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.062 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.002$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat, bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan dari 12 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (50%), 4 orang (33.3%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 2 orang (16.7%) dengan tingkat pengetahuan baik. Adapun hal yang mempengaruhi yaitu usia ibu paling banyak berusia < 20 tahun (50%) atau masuk kategori usia dewasa muda atau remaja akhir, terjadi perubahan kearah kesempurnaan dan keseimbangan, pertumbuhan badan, intelegensi serta penyesuaian diri dan tanggung jawab, kemudian tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (58.3%), juga dipengaruhi oleh pekerjaan dimana sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (58.3%) yang punya banyak waktu untuk mencari informasi tentang kesehatan bayinya

Setelah diberi pendidikan kesehatan terdapat 3 orang (25%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 3 orang (25%) tingkat pengetahuan kurang dan sebanyak 6 orang (50%) setelah diberi pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 2.414 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.016$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan responden (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rogers mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri responden akan terjadi proses yang berurutan, yaitu : *awareness* (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*.

Harus ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum baik dari pihak pemberi informasi maupun dari penerima informasi. Pemberi informasi hendaknya lebih memperhatikan karakteristik penerima informasi misalnya tingkat pendidikan ibu juga media yang digunakan. Dengan demikian informasi sendiri hendaknya lebih membuka diri terhadap adanya informasi yang bermanfaat terutama tentang perawatan tali pusat

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum dalam perawatan tali pusat

Berdasarkan tabel 5.2 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum mengenai perawatan tali pusat, bahwa hasil penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan diantara 12 responden sebanyak 2 responden (16.7%) mempunyai sikap cukup, sikap yang kurang sebanyak 10 responden (83.3%) dan tidak ada yang menunjukkan sikap yang baik.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa sikap kurang 3 responden (25%), sikap cukup 5 responden (41.7%) sedangkan yang mempunyai sikap baik sebanyak 4 responden (33.3%). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 2.844 lebih

besar dari z tabel = 1.96 (nilai standar). Nilai signifikansi $p = 0.004$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu postpartum (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Salah seorang ahli psikologi sosial *Newcomb*, dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor - faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah : (1) *factor intern* : yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri responden yang bersangkutan seperti selektifitas dan (2) *factor ekstern* yang merupakan factor diluar manusia yaitu: sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan responden yang mengemukakan suatu sikap, sikap responden –

responden atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap, situasi pada saat sikap terbentuk.

Disamping itu usia ibu paling banyak < 20 tahun (50%) dari 12 responden, menurut tahapan perkembangan secara umum (Luella Coli) bahwa usia 18 –21 tahun merupakan masa remaja akhir untuk perempuan yang dimasukkan dalam fase progresif. Pada fase ini terjadi perubahan kearah kesempurnaan dan keseimbangan, pertumbuhan badan, intelegensi serta penyesuaian diri dan tanggung jawab. Sesudah diberi pendidikan kesehatan, sikap ibu berubah menjadi cukup. Hal ini karena ibu postpartum sudah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai akibat yang dapat ditimbulkan jika tidak melakukan perawatan tali pusat yang sesuai.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai perawatan tali pusat.

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum dalam perawatan tali pusat, bahwa dari 12 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan sebanyak 5 orang (41.6%) melakukan tindakan cukup sesuai dengan kesehatan, 1 orang (3%) melakukan tindakan baik dan 6 orang (50%) yang kurang. Setelah diberi pendidikan kesehatan sebanyak 5 orang (41.7%) melakukan tindakan yang baik menurut kesehatan, 4 orang (33.4%) dengan tindakan cukup baik dan 3 orang (25%) masih kurang.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.086 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.002$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh

pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu postpartum dalam melakukan perawatan tali pusat. (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dari teori Bloom bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan. Domain Perilaku Kesehatan terdiri dari 3 yaitu kognitif (*cognitif*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*pychomotor*).

Dari perbandingan data tindakan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tersebut di atas diketahui bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan tindakan ibu mengenai perawatan tali pusat. Hal ini karena ibu sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan tali pusat dan dapat menentukan sikap yang cukup baik sehingga ibu juga melakukan tindakan yang sesuai dengan kesehatan. Perubahan tindakan ke arah yang lebih baik perlu waktu dalam diri ibu primipara dengan usia < 20 tahun dengan pendidikan sekolah dasar, dimana harus ada proses awareness, interest, evaluation, trial dan adoption

5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mengenai perawatan tali pusat.

Berdasarkan tabel 5.4 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Dari 12 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan 3 orang (24.9%) mempunyai perilaku yang baik sesuai dengan kesehatan, 9 orang (75.1%) cukup baik. Setelah diberi pendidikan kesehatan 4 orang (33.3%) responden dengan kriteria baik, sedangkan yang mempunyai perilaku cukup 5 orang (41.6%) responden dan kurang ada 3 orang (25%) responden, meskipun sudah mendapat pengetahuan dimana pengetahuan sebagai dasar terbentuknya perilaku lebih lama bertahan tetap diperlukan proses dalam diri responden seperti kesadaran, ketertarikan, evaluasi dan adaptasi.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.062 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.002$ lebih kecil dari nilai standar $p \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan. Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor. Menurut teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsang). Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi

kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku) Notoatmodjo, 2003.

Dari uraian diatas bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berpengaruh terhadap perubahan perilaku ibu postpartum dalam perawatan tali pusat. Perilaku tersebut terbentuk karena ibu sudah mengetahui akibat yang dapat timbul apabila tidak melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada tanggal 4 – 10 Pebruari 2005 maka diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap meningkatnya pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan tali pusat, dimana pengetahuan responden menjadi baik yang dipengaruhi oleh kesadaran serta ketertarikan untuk mengetahui lebih banyak tentang perawatan tali pusat.
2. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan tali pusat, dimana setelah meningkatnya pengetahuan, sikap ibu berubah menjadi cukup baik juga dipengaruhi usia ibu yang banyak di bawah 20 tahun masuk pada masa remaja akhir menuju dewasa muda terjadi perubahan kearah kesempurnaan dan keseimbangan, intelegensi serta penyesuaian diri dan tanggung jawab.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan meningkatnya tindakan antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan tali pusat, dimana setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya

diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan tali pusat. Perilaku dapat berubah pada ibu melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya fasilitas serta lingkungan. Akhirnya karena ibu sudah mengetahui akibat yang dapat timbul apabila tidak melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar maka merangsang ibu untuk melakukan perubahan perilaku.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan :

1. Puskesmas Tanah Kali Kedinding perlu memberikan pelatihan kesehatan bagi tenaga kesehatan tentang bahaya infeksi pada bayi.
2. Untuk tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu postpartum tentang perawatan tali pusat secara terus menerus dan berkesinambungan
3. Untuk ibu harus ada upaya merubah pengetahuan, sikap dan tindakan dengan selalu mencari informasi misalnya lewat media cetak, elektronik atau rutin berkunjung serta mengikuti kegiatan yang diadakan di puskesmas.

4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan penelitian ini seperti faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku ibu postpartum tentang perawatan tali pusat

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, (2002), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- A.H. Markum, dkk (1994), *Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*, Bagian ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Cunningham, F. Gary (1995), *Obstetri William*, Ed. 18, EGC, Jakarta
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, (1991), *Bila Anda Ingin Bayi yang Sehat*, Jakarta
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, (1992), *Sekitar Kelahiran Bayi Yang Perlu Anda Ketahui*, Jakarta
- Depkes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, (1994), *Tetanus Neonatorum & Bayi Berat Lahir Rendah*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Jawa Timur dan UNICEF, (2000), *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes Jatim, Surabaya
- Dr. Dainur, MPH (1994). *Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya* EGC. Jakarta
- Farrer Helen (1999), *Perawatan Maternitas*, Ed.2, EGC, Jakarta
- Hanifa wiknjosastro (2002), *Ilmu Kebidanan*, Ed.3 cetakan 6, Yayasan Bina sarwono Prawirihardjo, Jakarta
- Hamilton Persis Mary (1995), *Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas*, Ed.6, EGC, Jakarta
- Heri Purwanto (1999). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- IDAI. (2002), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Infeksi dan Penyakit Tropis*, Edisi I, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Jumiarni, dkk (1994), *Asuhan Keperawatan Perinatal*, EGC, Jakarta
- Lembaga Penelitian Universitas Airlangga (2003). *Jurnal Penelitian Medika Eksakta*. Volume 3
- Ngastiyah. (1997), *Perawatan Anak Sakit*, EGC, Jakarta

- Notoadmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam (2003), *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*, Ed I, Salemba Medika, Jakarta
- Sacharin Rosa M (1996), *Prinsip Keperawatan Pedriatrik*, Ed. 2, EGC, Jakarta
- Uha Suliha, dkk (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- WHO (2001), *Safe Motherhood : Modul Hemoragi Postpartum*, Cetakan I, EGC, Jakarta
-,(2004), *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya
-, (2004), *Patogenesis dan Gambaran Klinis Sepsis Neonatorum*, Divisi Neonatologi Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga , RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 IRP PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 7 Pebruari 2005

Nomor : 4972 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ ...
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Surabaya

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Pratiwi Dian Hidayanti.....
 NIM : 010330668 B.....
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap
 Perilaku Ibu Postpartum dlm Perawatan
 Tali Pusat
 Tempat : Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kec. Kenjeran

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan

1. Kpd. Yth. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding
2. Arsip

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
 SURABAYA (60243)

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN KESEHATAN

Nomor : 072 / 292 / 436.4.8 / 2005

Memperhatikan surat :
 Dari : Ketua Program Studi S.I Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya
 Tanggal : 7 Februari 2005
 Perihal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

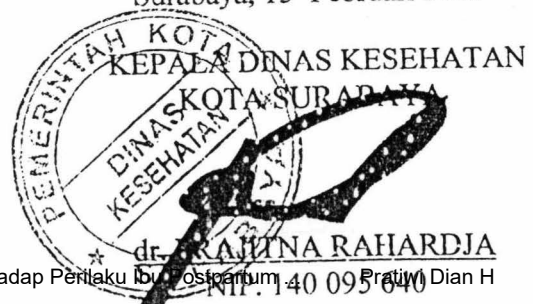
Nama : **Yulia Agustina** NIM. 010330557 B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Tujuan Penelitian :
 Tema Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Busui
 Nama : **Pratiwi Dian Hidayanti** NIM. 010330668 B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Tema Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu Postpartum dalam perawatan Tali Pusat
 Lamanya Penelitian : Bulan Februari tahun 2005
 Daerah/ tempat penelitian : **Puskesmas Tanah Kali Kedinding**

Dengan syarat-syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan / peraturan-peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharap Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan sepenuhnya dan terima kasih atas perhatiannya

Surabaya, 15 Februari 2005



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : PRATIWI DIAN HIDAYANTI

NIM : 010330668 B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Postpartum dalam Perawatan Tali Pusat”.

Tanda tangan ibu menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2005

Responden

(Tanda tangan)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PRATIWI DIAN HIDAYANTI

NIM : 010330668 B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Postpartum dalam Perawatan Tali Pusat”**. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku ibu postpartum dalam merawat tali pusat.

Dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan bebas, tulus dan jujur, berdasarkan pendapat ibu. Jawaban yang ibu berikan akan saya rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuisisioner yang diajukan peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama ibu, Saya ucapkan banyak terimakasih.

Surabaya, 2005

Hormat saya,

PRATIWI DIAN H

KUISIONER

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Berilah tanda (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban anda

Data Demografi

1. Umur ibu :

- a. < 20 tahun
- b. 20 – 25 tahun
- c. 25 – 30 tahun
- d. > 30 tahun

2. Pendidikan terakhir :

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

- a. Tidak kerja
- b. Buruh
- c. Swasta
- d. Pegawai negeri
- e. Lain – lain :

Isilah dengan huruf pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar

I. Pengetahuan tentang perawatan tali pusat

1. Menurut ibu yang dimaksud dengan perawatan tali pusat adalah

- a. Memberikan betadine 10 % atau alkohol 70 %
- b. Membersihkan tali pusat

2. Menurut ibu tujuan perawatan tali pusat adalah

2. Menurut ibu tujuan perawatan tali pusat adalah
 - a. Mencegah terjadinya infeksi
 - b. Merawat tali pusat secara bersih

3. Menurut ibu manfaat perawatan tali pusat untuk bayi
 - a. Bayi tidak mendapat penyakit infeksi
 - b. Bayi dalam keadaan normal

4. Apakah akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan benar
 - a. Tali pusat berwarna kehitam - hitaman
 - b. Dapat menjadi tempat masuknya kuman

5. Tanda dan gejala infeksi pada tali pusat adalah
 - a. Panas, kemerahan, bernanah dan bau
 - b. Tali pusat berwarna kehitam - hitaman

6. Penyakit yang dapat di cegah adalah
 - a. Tetanus neonatorum
 - b. Kejang demam

7. Cara mengeringkan tali pusat yang basah setelah bayi dimandikan
 - a. Mengeringkan dengan kassa steril
 - b. Mengeringkan dengan waslap

8. Yang harus disiapkan dalam merawat tali pusat
 - a. Kassa steril, dan alkohol 70 %
 - b. Spiritus dan kapas steril

9. Dalam perawatan tali pusat bahan yang digunakan adalah
 - a. Ramuan tradisional,
 - b. alkohol 70 %

10. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah

- a. Pagi dan sore sesudah mandi atau Sewaktu – waktu bila diperlukan
- b. Menggunakan plester sebagai penutup



II. Sikap ibu tentang perawatan tali pusat

Berilah tanda (V) pada kolom jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Alkohol 70 % tidak saya gunakan karena kurang bermanfaat bagi bayi saya				
2.	Merawat tali pusat bayi akan saya lakukan dengan hati - hati				
3.	Dalam merawat tali pusat, apabila tidak ada alkohol 70 % akan saya ganti dengan spritus				
4.	Saya akan memberikan perawatan tali pusat yang baik dan benar, akan melindungi bayi saya				
5.	Saya akan selalu memperhatikan kebersihan pada tali pusat bayi saya sampai lepas				
6.	Saya percaya dengan perawatan tradisional dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat				
7.	Saya akan melakukan perawatan tali pusat dengan memakai bubuk ramuan seperti kunyit atau kopi akan mempercepat tali pusat tanggal				
8.	Saya akan merawat tali pusat bayi saya hanya pada saat selesai dimandikan saja				
9.	Saya akan merawat tali pusat bayi saya sendiri seperti yang dianjurkan bidan				
10.	Saya akan berusaha untuk mengetahui lebih awal apabila ada tanda – tanda infeksi tali pusat				

Lembar Observasi

No	Kegiatan	dilakukan	Tdk dilakukan
1.	Persiapan alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> • Kassa steril • Lidi kapas steril • Tempat /bengkok • Alkohol 70 % 		
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan • Tali pusat dan sekitarnya dikeringkan • Bersihkan lipatan kulit disekitar tali pusat juga tali pusat dengan kapas alkohol, mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya (2 cm) • Olesi tali pusat dengan alkohol dengan cara seperti diatas • Tali pusat kemudian dibungkus dengan kassa steril atau dapat juga membungkus tali pusat dengan kassa steril yang telah diberi alkohol 70 % 		

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Perawatan tali pusat
Sub Topik	: Penyuluhan tentang perawatan tali pusat
Sasaran	: Ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Gading
Waktu	: 30 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir proses penyuluhan, ibu postpartum dapat mengetahui dan mengerti perawatan tali pusat yang baik dan benar

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu postpartum mampu :

1. Menyebutkan konsep perawatan tali pusat
2. Menyebutkan tujuan perawatan tali pusat
3. menyebutkan manfaat perawatan tali pusat
4. Menyebutkan penyebab terjadinya infeksi pada tali pusat
5. Menyebutkan penyakit yang dapat di cegah
6. Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada tali pusat
7. Menyebutkan tata cara pelaksanaan perawatan tali pusat
8. Menyebutkan hal – hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat

III. Sasaran

Ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Gading

IV. Materi

1. Konsep perawatan tali pusat

2. Tujuan perawatan tali pusat
3. Manfaat perawatan tali pusat
4. Penyebab infeksi tali pusat
5. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
6. Penyakit yang dapat di cegah
7. Tata cara perawatan tali pusat
8. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

VI. Media

Leaflet

VII. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - ~ Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - ~ Penyelenggaraan penyuluhan di laksanakan di kelurahan
 - ~ Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan di lakukan sebelumnya
2. Evaluasi
 - ~ Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - ~ Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
 - ~ Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab secara benar
3. Evaluasi hasil
 - ~ Ibu postpartum mengetahui tentang perawatan tali pusat

VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	5 menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dari penyuluhan • Kontrak waktu • Menyebutkan materi yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Memperhatikan
2.	20 menit	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan konsep, tujuan dan manfaat perawatan tali pusat • Menjelaskan penyebab terjadinya infeksi pada tali pusat • Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah • Menjelaskan tanda dan gejala terjadinya infeksi • Menjelaskan tata cara pelaksanaan perawatan tali pusat • Menjelaskan hal – hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat • Memberikan kesempatan kepada audien untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Bertanya dan menjawab pertanyaan

		bertanya	
3.	5 menit	<p>Evaluasi dan terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan kepada audien tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan• Mengucapkan terima kasih atas peran serta audien• Mengucapkan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab pertanyaan• Mendengarkan• Menjawab salam

MATERI PE NYULUHAN

I. Konsep perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan terhadap tali pusat pada bayi. Merupakan salah satu bentuk perawatan dasar pada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi karena sebagai pintu masuk bagi kuman atau bakteri penyebab infeksi.

II. Tujuan

Perawatan tali pusat mempunyai tujuan untuk :

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. Mempercepat proses terlepasnya tali pusat

III. Manfaat

Memenuhi salah satu kebutuhan dasar pada bayi yaitu bayi terhindar dari infeksi serta dapat menekan angka kematian bayi karena infeksi

IV. Penyebab infeksi

Kuman atau bakteri penyebab terjadinya infeksi pada tali pusat adalah basil *Clostridium Tetani*;

- Kuman ini bersifat anaerobik dan mengeluarkan eksotoksin yang neurotropik, bakteri gram (-)
- Umumnya terdapat di tanah dan traktus digestivus manusia atau hewan
- Kuman ini dapat membuat spora yang tahan lama dan dapat berkembang biak dalam luka yang kotor atau jaringan nekrotik yang mempunyai suasana anaerobik

- Masa inkubasi biasanya 3 – 10 hari

V. Akibat

Bayi dapat menderita penyakit infeksi diantaranya sepsis neonatorum, tetanus neonatorum.

VI. Tanda dan gejala

Tempat yang terkena infeksi mengeluarkan nanah, disekitarnya berwarna kemerahan, serta berbau. Pada keadaan yang berat dapat terjadi perdarahan., sedangkan pada bayi tampak malas minum, gelisah, demam bahkan bayi dapat kejang- kejang.

VII. Tata cara perawatan tali pusat

1. Persiapan alat dan bahan
 - ~ gunting steril
 - ~ kapas lidi
 - ~ tempat untuk kassa yang steril dan kotor
 - ~ betadine 10 % atau alkohol 70 % (sebagai antiseptik)
 - ~ aquadest steril
2. Sebelum dan sesudah tindakan mencuci tangan
3. Bayi dimandikan, dalam keadaan bersih dan kulit kering
4. Bersihkan tali pusat dengan kapas alkohol mulai dari ujung pangkal sampai pangkal tali pusat, dan daerah sekitarnya kurang lebih 2 cm atau,
5. Olesi tali pusat dengan betadine atau alkohol dengan cara yang sama seperti diatas
6. Tali pusat selanjutnya dibungkus dengan kassa steril

Cara perawatan yang lain ;

1. Dapat juga membungkus tali pusat dengan kassa yang telah diberi betadine atau alkohol, tanpa mengolesi tali pusat sebelumnya
2. Tanpa mengolesi tali pusat dengan betadine atau alkohol, hanya ditutup dengan kassa steril yang tidak diberi apapun

VIII. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam merawat tali pusat

1. Perawatan tali pusat harus dilakukan setiap hari sesudah dimandikan atau sewaktu – waktu bila diperlukan
2. Daerah tali pusat harus selalu dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada perdarahan serta kemerahan
3. Dilarang menggunakan plester sebagai penutup atau fiksasi tali pusat
4. Sebelum dan sesudah tindakan mencuci tangan

Tabulasi hasil pengumpulan data

No	Umur	Pddkn	Pkjn	Sebelum			Rata2	Sesudah			Rata2
				Pgthn	Sikap	Tdkn		Pgthn	Sikap	Tdkn	
1	1	1	3	50	20	38	36	60	50	54	55
2	1	1	3	50	30	38	39	60	50	54	55
3	1	1	3	50	50	38	46	60	50	54	55
4	1	1	3	50	10	38	33	50	60	62	57
5	1	1	3	50	60	38	49	50	60	62	57
6	1	1	1	50	10	38	33	50	60	70	60
7	2	1	1	60	10	62	44	80	60	70	70
8	2	2	1	60	50	62	57	80	60	78	73
9	2	2	1	60	30	62	51	90	80	78	83
10	2	2	1	60	30	62	51	70	80	100	83
11	2	2	1	70	50	70	63	70	80	78	76
12	3	4	1	70	60	78	69	70	80	100	83

Keterangan

Usia	1: < 20 th 2: 20 - 25 th 3: 25 -30 th 4: >30 th	Pengetahuan	1: Baik : 76 -100 % 2: Cukup: 56 - 75% 3: Kurang < 56%
Pendidikan	1: SD 2: SLTP 3: SLTA 4: PT	Sikap	1: Baik : 76 -100 % 2: Cukup: 56 - 75% 3: Kurang < 56%
Pekerjaan	1: Tidak bekerja 2: Buruh 3: Swasta 4: PN	Tindakan	1: Baik : 76 -100 % 2: Cukup: 56 - 75% 3: Kurang < 56%

Frequencies

Statistics

		UMUR	PDDK	PKRJN	PGTH_PRE
N	Valid	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.58	1.58	1.83	56.67
Std. Deviation		.669	.900	1.030	7.785

Statistics

		PGTH_POS	SKP_PRE	SKP_POST
N	Valid	12	12	12
	Missing	0	0	0
Mean		65.83	34.17	64.17
Std. Deviation		13.114	19.287	12.401

Statistics

		TDKN_PRE	TDKN_POS
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		52.00	71.67
Std. Deviation		15.303	16.109

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 th	6	50.0	50.0	50.0
	20-25 th	5	41.7	41.7	91.7
	25-30 th	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

PDDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	58.3	58.3	58.3
	SMP	4	33.3	33.3	91.7
	PT	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

PKRJN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja swasta	7	58.3	58.3	58.3
Total	12	100.0	100.0	100.0

PGTH_PRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	6	50.0	50.0	50.0
60	4	33.3	33.3	83.3
70	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

PGTH_POS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	3	25.0	25.0	25.0
60	3	25.0	25.0	50.0
70	3	25.0	25.0	75.0
80	2	16.7	16.7	91.7
90	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

SKP_PRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	3	25.0	25.0	25.0
20	1	8.3	8.3	33.3
30	3	25.0	25.0	58.3
50	3	25.0	25.0	83.3
60	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

SKP_POST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	3	25.0	25.0	25.0
60	5	41.7	41.7	66.7
80	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

TDKN_PRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 38	6	50.0	50.0	50.0
62	4	33.3	33.3	83.3
70	1	8.3	8.3	91.7
78	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

TDKN_POS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 54	3	25.0	25.0	25.0
62	2	16.7	16.7	41.7
70	2	16.7	16.7	58.3
78	3	25.0	25.0	83.3
100	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
PGTH_PRE * PGTH_POS	12	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
PGTH_PRE * PGTH_POS	0	.0%	12	100.0%

PGTH_PRE * PGTH_POS Crosstabulation

Count

		PGTH_POS					Total
		50	60	70	80	90	
PGTH_PRE 50		3	3				6
60				1	2	1	4
70				2			2
Total		3	3	3	2	1	12

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
SKP_PRE * SKP_POST	12	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
SKP_PRE * SKP_POST	0	.0%	12	100.0%

SKP_PRE * SKP_POST Crosstabulation

Count

		SKP_POST			Total
		50	60	80	
SKP_PRE	10		3		3
	20	1			1
	30	1		2	3
	50	1	1	1	3
	60		1	1	2
Total		3	5	4	12

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
TDKN_PRE * TDKN_POS	12	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
TDKN_PRE * TDKN_POS	0	.0%	12	100.0%

TDKN_PRE * TDKN_POS Crosstabulation

Count

		TDKN_POS					Total
		54	62	70	78	100	
TDKN_PRE	38	3	2	1			6
	62			1	2	1	4
	70				1		1
	78					1	1
Total		3	2	2	3	2	12

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PGTH_POS -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
PGTH_PRE	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	5 ^c		
	Total	12		

- a. PGTH_POS < PGTH_PRE
 b. PGTH_POS > PGTH_PRE
 c. PGTH_PRE = PGTH_POS

Test Statistics^b

	PGTH_POS - PGTH_PRE
Z	-2.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKP_POST - SKP_PRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	2 ^c		
	Total	12		

- a. SKP_POST < SKP_PRE
 b. SKP_POST > SKP_PRE
 c. SKP_PRE = SKP_POST

Test Statistics^b

	SKP_POST - SKP_PRE
Z	-2.844 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TDKN_POS - TDKN_PRE	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	12 ^b	6.50	78.00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties			
Total	12		

a. TDKN_POS < TDKN_PRE

b. TDKN_POS > TDKN_PRE

c. TDKN_PRE = TDKN_POS

Test Statistics^b

	TDKN_POS - TDKN_PRE
Z	-3.086 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

		PRLK_PRE	PRLK_POS
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		47.58	67.25
Std. Deviation		11.516	11.963

Frequency Table

PRLK_PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	33	2	16.7	16.7	16.7
	36	1	8.3	8.3	25.0
	39	1	8.3	8.3	33.3
	44	1	8.3	8.3	41.7
	46	1	8.3	8.3	50.0
	49	1	8.3	8.3	58.3
	51	2	16.7	16.7	75.0
	57	1	8.3	8.3	83.3
	63	1	8.3	8.3	91.7
	69	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

PRLK_POS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	3	25.0	25.0	25.0
	57	2	16.7	16.7	41.7
	60	1	8.3	8.3	50.0
	70	1	8.3	8.3	58.3
	73	1	8.3	8.3	66.7
	76	1	8.3	8.3	75.0
	83	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
PRLK_PRE * PRLK_POS	12	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
PRLK_PRE * PRLK_POS	0	.0%	12	100.0%

PRLK_PRE * PRLK_POS Crosstabulation

Count

		PRLK_POS					
		55	57	60	70	73	76
PRLK_PRE	33		1	1			
	36	1					
	39	1					
	44				1		
	46	1					
	49		1				
	51						
	57					1	
	63						1
	69						
Total		3	2	1	1	1	1

PRLK_PRE * PRLK_POS Crosstabulation

Count

		PRLK_PO	Total
		83	
PRLK_PRE	33		2
	36		1
	39		1
	44		1
	46		1
	49		1
	51	2	2
	57		1
	63		1
	69	1	1
Total		3	12

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRLK_POS - PRLK_PRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

- a. PRLK_POS < PRLK_PRE
 b. PRLK_POS > PRLK_PRE
 c. PRLK_PRE = PRLK_POS

Test Statistics^b

	PRLK_POS - PRLK_PRE
Z	-3.062 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test